

葛飾区特定不妊治療費(先進医療)助成申請書兼請求書

記入例

消えるボールペン、修正テープ、修正液は使用しないでください。

事業による助成金の交付状況について他脱字などの軽微な訂正については、区職

訂正する場合、二重線を引き、訂正してください(押印不要)。ただし、申請者氏名、申請額の訂正がある場合、新しい申請書に書き直してください。

氏名	生年月日
(フリガナ) カツシカ ハナコ	平成元年 1月 11日 ( <del>36</del> 歳)
申請者 葛飾 花子	

申請者は都事業の助成決定を受けた方

35

配偶者	(フリガナ) カツシカ タロウ
配偶者 葛飾 太郎	

記入例別紙とあわせてご確認ください。  
申請額は算用数字で記入。1回の治療につき5万円が上限です。  
①受診等証明書記載の先進医療としてかかった費用から②都決定通知書記載の助成金額を差し引いた額を記入します。ただし、差し引いた額が5万円を超える場合は50,000円と記入します。  
(例) ①90,000円(先進医療としてかかった費用) - ②63,000円(都助成金額) = 27,000円(区への申請額)

申請者住所	〒125-0062 葛飾区青戸4-15-14
-------	---------------------------

配偶者(※1) 申請者本人が署名(押印不要)

申請者氏名	葛飾 花子
申請額 金	27,000 円
令和8年 4月 1日	申請日を記入
	葛飾区長 殿

振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 葛飾 信用組合・農協	本店 青戸 支店	金融機関コード	0000
	種別 (○で囲む)	フリガナ 口座名義人 ※上記、申請者と同じ	出張所	店番号	000
	口座番号	カツシカ ハナコ 葛飾 花子			

- (注) 1 ※1には、配偶者の住所が異なる場合にのみ記入してください。赴任等で申請者と配偶者が異なる場所に住所を有する場合は、申請者と同一名義の口座を記入してください。  
2 事業のご案内に記載の添付書類の他に、書類審査の結果、不

申請者と同一名義の口座を記入

【区処理欄】

窓口受付印	主管課受付印

婚姻状況	既・未 (添付有・無)
住民登録日	申請者
	配偶者
医療機関領収額	円
都助成額	円
区助成対象額	円
区支給上限額	50,000 円
支給決定額	円



特定不妊治療費(先進医療)助成承認決定通知書

第 号  
令和 年 月 日

葛飾 花子 様

東京都知事

.....  
.....

記

受給者番号

助成金額 金 63,000 円 ②

助成対象年度 年度

過去の支給実績  
(対象年度) (回数)

葛飾区特定不妊治療費（先進医療）助成申請書兼請求書

関係書類を添えて、下記のとおり特定不妊治療費（先進医療）の助成を申請し、請求します。なお、支給決定金額は下記の口座に振り込んでください。

申請に当たり、葛飾区長が私及び配偶者の住民記録台帳を閲覧すること、特定不妊治療費（先進医療）助成事業による助成金の交付状況について他の自治体へ照会すること、また、本申請の記載事項について、誤字、脱字などの軽微な訂正については、区職員が行うことに同意します。

記

氏名		生年月日	
(フリガナ)		年	月 日 ( 歳)
申請者			
(フリガナ)		年	月 日 ( 歳)
配偶者			
申請者住所	〒	電話	( )
配偶者住所 (※1)	〒	電話	( )
申請者氏名 _____			
申請額 金 _____ 円			
年 月 日		葛飾区長 殿	
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 支店 出張所
	種別 (○で囲む)	フリガナ 口座名義人 ※上記、申請者と同一	金融機関コード
	1・普通 2・当座	口座番号	店番号
			(左詰め記入)

- (注) 1 ※1には、配偶者の住所が異なる場合のみ記入してください。住所が異なる場合とは、単身赴任等で申請者と配偶者が異なる場所に住所を有する場合をいいます。  
2 事業のご案内に記載の添付書類の他に、書類審査の結果、区長が必要と認める書類の提出をお願いすることがあります。

【区処理欄】

窓口受付印	主管課受付印

婚姻状況	既・未 (添付有・無)
住民登録日	申請者
	配偶者
医療機関領収額	円
都助成額	円
区助成対象額	円
区支給上限額	50,000 円
支給決定額	円